

**HUBUNGAN ANTARA KEPATUHAN KOMBINASI FORMOTEROL DAN  
BUDESONIDE TURBUHALER DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN ASMA  
RAWAT JALAN DI BALAI BESAR KESEHATAN PARU MASYARAKAT  
SURAKARTA TAHUN 2018**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I  
pada Jurusan Farmasi Fakultas Farmasi**

**Oleh:**

**YUANITA NUR MAGRIFAH**

**K 100 140 012**

**PROGRAM STUDI FARMASI  
FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2018**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**HUBUNGAN ANTARA KEPATUHAN KOMBINASI FORMOTEROL DAN  
BUDESONIDE TURBUHALER DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN ASMA  
RAWAT JALAN DI BALAI BESAR KESEHATAN PARU MASYARAKAT  
SURAKARTA TAHUN 2018**

**PUBLIKASI ILMIAH**

oleh:

**YUANITA NUR MAGRIFAH**

**K 100 140 012**

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



**Mariska Sri Harlianti, M.Sc., Apt**

**NIK. 1177**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**HUBUNGAN ANTARA KEPATUHAN KOMBINASI FORMOTEROL DAN  
BUDESONIDE TURBUHALER DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN ASMA  
RAWAT JALAN DI BALAI BESAR KESEHATAN PARU MASYARAKAT  
SURAKARTA TAHUN 2018**

**OLEH**

**YUANITA NUR MAGRIFAH**

**K 100 140 012**

**Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
Fakultas Farmasi  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Pada hari Rabu, 18 Juli 2018  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat**

**Dewan Penguji:**

**1. Zakky Cholisoh, Ph.D., Apt.**

**(Ketua Dewan Penguji)**

(.....)

**2. Dra. Nurul Mutmainah, M.Si., Apt.**

**(Anggota I Dewan Penguji)**

(.....)

**3. Mariska Sri Harlianti, M.Sc., Apt.**

**(Anggota II Dewan Penguji)**

(.....)

**Dekan,**



**Aziz Syaifudin, Ph.D., Apt.**

**NIK. 956**

## **PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

**Surakarta, 18 Juli 2018**

Penulis



**YUANITA NUR MAGRIFAH**

**K 100 140 012**

# **HUBUNGAN ANTARA KEPATUHAN KOMBINASI FORMOTEROL DAN BUDESONIDE TURBUHALER DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN ASMA RAWAT JALAN DI BALAI BESAR KESEHATAN PARU MASYARAKAT SURAKARTA TAHUN 2018**

## **Abstrak**

Asma adalah penyakit kronik pada saluran pernapasan yang mempengaruhi populasi di dunia. Kepatuhan dalam mengonsumsi obat menjadi faktor dalam keberhasilan terapi yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan antara kepatuhan kombinasi formoterol dan budesonide turbuhaler dengan kualitas hidup pasien asma rawat jalan di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta tahun 2018. Penelitian ini termasuk penelitian non-eksperimental dengan pendekatan cross sectional. Sebanyak 86 pasien diambil dengan teknik purposive sampling. Kriteria inklusi adalah pasien asma rawat jalan dengan usia 18-65 tahun yang mendapatkan terapi kombinasi formoterol dan budesonide turbuhaler minimal 2 bulan. Tingkat kepatuhan pasien diukur menggunakan kuesioner MARS-A (Medication Adherence Report Scale for Asthma) dan kualitas hidup pasien diukur menggunakan AQLQ (Asthma Quality of Life Questionnaire). Hasil analisis data dengan uji statistik Spearman's didapatkan nilai  $p = 0,000$  dan nilai  $r = 0,426$  menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna dan kekuatan korelasi sedang dengan arah korelasi positif antara kedua variabel. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat kepatuhan kombinasi formoterol dan budesonide turbuhaler maka semakin baik kualitas hidup pasien asma rawat jalan di BBKPM Surakarta tahun 2018.

**Kata Kunci:** asma, kepatuhan, kualitas hidup, formoterol, budesonide, AQLQ

## **Abstract**

Asthma is a chronic disease of the respiratory tract affecting the world's population. Adherence in taking the drug becomes a factor in the success of therapy that can improve patient's quality of life. This research was conducted to analyze the correlation between adherence of combination of formoterol and budesonide turbuhaler with quality of life outpatient asthma Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta 2018. This research included non-experimental research with cross sectional approach. A total of 86 patients were taken by purposive sampling technique. The inclusion criteria were outpatient asthma patients aged 18-65 years who received combination formoterol and budesonide turbuhaler therapy for at least 2 months. The patient's adherence rate was measured used the MARS-A (Medication Adherence Report Scale for Asthma) questionnaire and the patient's quality of life was measured used AQLQ (Asthma Quality of Life Questionnaire). The result of data analysis with Spearman's statistical test obtained  $p$  value = 0,000 and  $r = 0,426$  indicates that there is a significant correlation and medium correlation strength with positive correlation direction between the two variables. The results of this study indicate that the higher level of adherence to combination of formoterol and budesonide turbuhaler, the better quality of life of outpatient asthma patients in BBKPM Surakarta 2018.

**Keywords:** asthma, adherence, quality of life, formoterol, budesonide, AQLQ

## 1. PENDAHULUAN

Asma adalah penyakit kronik saluran pernapasan yang mempengaruhi 1 - 18% populasi di seluruh dunia. Penyakit asma ditandai dengan gejala seperti: mengi, sesak napas, dada terasa berat, intensitas batuk yang bervariasi dari waktu ke waktu dengan aliran udara yang terbatas. Variasi ini dapat dipicu oleh beberapa faktor seperti: aktivitas berat, alergen, perubahan cuaca, atau infeksi virus (GINA, 2017). Menurut *Pocket Guide for Asthma Management And Prevention* (2015) asma mempengaruhi sekitar 300 juta individu di seluruh dunia. Penyakit asma menjadi masalah kesehatan yang serius pada semua kelompok usia. Dan saat ini negara berkembang mengalami peningkatan prevalensi asma secara signifikan. Di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 menunjukkan jumlah prevalensi penderita asma pada semua usia sebesar 4,5%. Prevalensi angka kejadian asma di provinsi Jawa Tengah sebesar 4,3%.

Asma merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi gejala yang muncul dapat dikurangi sehingga pasien tergantung obat-obatan yang digunakan dan menghindari faktor-faktor pemicu terjadinya asma (Ikawati, 2006). Tujuan terapi asma adalah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, mencegah keparahan dan beberapa masalah gejala, mempertahankan fungsi paru-paru, mempertahankan tingkat aktivitas normal, mencegah eksaserbasi berulang dan memberikan terapi yang optimal dengan efek samping minimal (Pont dan Molen, 2004). Terapi farmakologi untuk pengobatan jangka panjang penyakit asma, terdiri dari pengontrol dan pelega. Pengontrol adalah pengobatan asma jangka panjang yang diberikan secara rutin untuk mengontrol asma dan mengurangi peradangan pada saluran napas. Pelega adalah pengobatan yang diberikan kepada pasien asma untuk melegakan gejala asma ketika terjadi eksaserbasi. Pemberian obat dapat melalui inhalasi, oral, atau injeksi. Inhalasi glukokortikosteroid sebagai pengontrol asma jangka panjang yang dapat memperbaiki faal paru, mengurangi gejala, dan memperbaiki kualitas hidup. Steroid inhalasi memiliki kurva dosis-respons yang relatif datar sehingga tidak banyak menghasilkan manfaat untuk mengontrol asma bahkan dapat meningkatkan risiko efek samping. Sehingga, perlu adanya pengontrol lainnya untuk dapat mencapai asma terkontrol.  $\beta$ 2-agonis kerja panjang berperan sebagai pengontrol bersamaan dengan glukokortikosteroid inhalasi, karena pengobatan jangka panjang dengan  $\beta$ 2-agonis kerja panjang akan menghasilkan peningkatan kontrol asma (PDPI, 2003).

Kepatuhan dalam mengonsumsi obat menjadi faktor dalam keberhasilan terapi yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Pengukuran kualitas hidup (*Quality of Life*) dapat digunakan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan, perbandingan dalam pengobatan, menilai manfaat dari intervensi klinis dan sebagai data dalam penelitian klinik (Sari, 2014). Pengukuran kualitas hidup juga dapat digunakan sebagai indikator keberhasilan terapi (Andayani, 2013). Dalam penelitian

Syafiuddin (2007) di Medan Asthma Centre dan Poliklinik Asma RS. Dr. Pirngadi Medan dengan 20 responden menunjukkan bahwa penggunaan terapi inhalasi steroid dan kombinasi agonis  $\beta_2$  kerja panjang (budesonide dan formoterol) menghasilkan peningkatan yang signifikan terhadap kualitas hidup pasien asma yang baik, dibandingkan dengan inhalasi tunggal agonis  $\beta_2$  kerja singkat (salbutamol).

Penyakit asma di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta termasuk penyakit 6 besar dengan jumlah pasien terbanyak (Data rekam medik BBKPM Surakarta 2017). Dalam penelitian Kristiana (2017) di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta menunjukkan dari 69 responden pasien asma sebanyak 65 responden menggunakan Symbicort® turbuhaler yaitu kombinasi formoterol (agonis  $\beta_2$  kerja panjang) dan budesonide (kortikosteroid).

## 2. METODE

Jenis penelitian ini termasuk penelitian non eksperimental. Penelitian dilakukan berdasarkan pendekatan *cross sectional*. Populasi target penelitian ini adalah pasien asma rawat jalan yang menggunakan kombinasi formoterol dan budesonide turbuhaler di BBKPM Surakarta. Jumlah sampel yang akan diteliti sebanyak 86 pasien. Pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling*. Kriteria inklusi pengambilan responden dalam penelitian, yaitu:

1. Pasien yang didiagnosa asma di BBKPM Surakarta dan bersedia menjadi responden.
2. Pasien asma dengan usia 18-65 tahun.
3. Pasien asma yang mendapat terapi kombinasi formoterol dan budesonide turbuhaler minimal 2 bulan.

Alat pengukuran kepatuhan pasien dalam penggunaan terapi kombinasi formoterol dan budesonide turbuhaler menggunakan kuesioner MARS-A (*Medication Adherence Report Scale for Asthma*). Pengukuran kualitas hidup pasien menggunakan kuesioner AQLQ (*Asthma Quality of Life Questionnaire*). Bahan yang digunakan dalam penelitian adalah informasi tertulis dari rekam medik serta jawaban yang secara langsung didapatkan dari responden.

Penilaian kuesioner MARS-A (*Medication Adherence Rating Scale for Asthma*). Penilaian kuesioner menggunakan skala *likert*, yaitu (5=tidak pernah, 4=jarang, 3=kadang kadang, 2=sering, 1=selalu). Penilaian dilakukan dengan menjumlahkan skor pada setiap pertanyaan dengan skor total yang berkisar antara 10-50. Apabila hasil penilaian <70% (<35) menunjukkan kepatuhan rendah, sedangkan jika hasil penilaian  $\geq 70\%$  ( $\geq 35$ ) maka kepatuhannya tinggi (Horne dan Weinman, 2002). Penilaian kualitas hidup dengan menggunakan kuesioner AQLQ (*Asma Quality of Life Questionnaire*) menjumlahkan semua nilai domain diantaranya gejala, aktivitas keterbatasan, fungsi emosional dan rangsangan lingkungan kemudian dibagi dengan jumlah pertanyaan. Nilai 1

menunjukkan kualitas hidup yang sangat buruk dan 7 maka semakin baik kualitas hidupnya. Skor < 4 kualitas hidup buruk dan skor  $\geq 4$  kualitas hidup baik (Juniper *et al.*, 1992). Data hasil dianalisis dengan uji *Spearman's* dengan interpretasi korelasi dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Interpretasi Korelasi

<b>R</b>	<b>Interpretasi</b>
	Sangat
0-<0,2	Lemah
0,2-<0,4	Lemah
0,4-<0,6	Sedang
0,6-<0,8	Kuat
0,8-<1,0	Sangat Kuat

(Dahlan, 2016)

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 3.1 Karakteristik Pasien Asma Rawat Jalan dengan Terapi Kombinasi Formoterol dan Budesonide Turbuhaler di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta Tahun 2018.

Berdasarkan data dari BBKPM Surakarta pada periode Agustus-Desember 2017 terdapat pasien asma sebanyak 590 pasien. Pada penelitian ini jumlah sampel sebanyak 86 orang pasien asma yang memenuhi kriteria inklusi dan bersedia menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden. Karakteristik pasien dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Karakteristik Pasien Asma Rawat Jalan dengan Terapi Kombinasi Formoterol dan Budesonide Turbuhaler di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta Tahun 2018.

<b>No</b>	<b>Profil Pasien</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%) N=86</b>
1	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	27	31
	b. Perempuan	59	69
2	Umur		
	a. 18-25 tahun	5	5,8
	b. 26-35 tahun	10	11,6
	c. 36-45 tahun	23	26,7
	d. 46-55 tahun	32	37,2
	e. 56-65 tahun	16	18,6
3	Pendidikan Terakhir		
	a. SD	18	20,9
	b. SMP	16	18,6
	c. SMA	29	33,7
	d. S1/D1/D2/D3	20	23,3
	e. Lainnya	3	3,5
4	Pekerjaan		
	a. PNS	10	11,6
	b. Pekerja Swasta	34	39,5
	c. Wiraswasta	9	10,5



No	Profil Pasien	Jumlah	Persentase (%) N=86
	d. Pelajar	4	4,7
	e. Lainnya	29	33,7
5.	Merokok		
	a.Mantan perokok (dulu pernah merokok sekarang tidak)	19	22,1
	b. Perokok	3	3,5
	c. Sama sekali tidak merokok	64	74,4
6.	Derajat Asma		
	a.Asma Persisten Ringan	24	27,9
	b. Asma Persisten Sedang	25	29,1
	c. Asma Persisten Berat	37	43

Data karakteristik pasien asma didapatkan jenis kelamin yang paling banyak adalah perempuan (69%). Penelitian yang dilakukan oleh Jessica *et al.*, (2011) menyebutkan bahwa kejadian asma meningkat pada perempuan dibandingkan laki-laki. Penelitian Lim dan Kobzik (2008), menunjukkan prevalensi asma tertinggi pada perempuan disebabkan oleh kadar estrogen yang beredar dalam tubuh dapat meningkatkan degranulasi eosinofil sehingga mempermudah terjadinya serangan asma. Kadar estrogen yang tinggi dapat memicu sel mast, dimana sel mast merupakan sel yang berperan didalam memicu reaksi hipersensitifitas dengan melepaskan histamin dan mediator inflamasi lainnya, sehingga mempengaruhi morbiditas asma pada perempuan.

Pasien lebih banyak terdapat pada usia pertengahan (46-55 tahun) sebanyak 37,2%. Persentase paling rendah sebanyak 5,8% pada usia 18-25 tahun. Dalam penelitian Andayani (2014) di poliklinik paru RSUD DR. Zainoel Abidin Banda Aceh, kejadian asma paling banyak sebesar 83% pasien asma berusia 18–60 tahun. Sisanya sebesar 17% pada usia >60 tahun.

Penelitian ini didapatkan hasil pasien dengan pendidikan terakhir paling banyak berada di tingkat SMA sebanyak 33,7%. Sedangkan paling sedikit pada pendidikan terakhir lainnya sebanyak 3,5%. Hasil penelitian yang dilakukan Sari (2014) di BP4 unit Minggirani Yogyakarta menunjukkan pasien dengan riwayat pendidikan SMA/SMK memiliki persentase kejadian asma paling besar yaitu 51,4%.

Pasien paling banyak pada penelitian ini pekerja swasta sebanyak 39,5%. Status pelajar memiliki persentase paling sedikit yaitu sebanyak 4,7%. Penelitian Desmawati *et al.*, (2013) menjelaskan bahwa sesungguhnya jenis pekerjaan yang sering terpapar alergen yang dapat memperparah kondisi asma. Namun dengan latar belakang pekerjaan yang berbeda, setiap pasien mempunyai keinginan yang sama untuk mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik.

Faktor resiko yang mengakibatkan terjadinya asma diantaranya adalah merokok (PDPI, 2003). Dalam penelitian ini angka kejadian asma paling banyak pada pasien yang sama sekali tidak merokok sebanyak 74,4%. Diikuti pada pasien mantan perokok sebanyak 22,1%. Dan yang paling

rendah pada pasien merokok sebanyak 3,5%. Menurut Sari (2013) merokok dapat menyebabkan penurunan fungsi paru secara cepat sehingga derajat keparahan asma menjadi meningkat.

Derajat asma dapat diukur dari nilai FEV1. Asma persisten ringan memiliki nilai FEV1  $\geq 80\%$ , asma persisten sedang memiliki nilai FEV1  $\geq 60-80\%$  dan asma persisten berat memiliki nilai FEV1  $< 60\%$  (GINA, 2006). Pada penelitian ini derajat asma paling banyak pada asma persisten berat sebanyak 43%, diikuti sebanyak 29,1% pada asma persisten sedang kemudian 27,9% pada asma persisten ringan. Hasil tersebut sama dengan penelitian Reviona *et al.*, (2014) yang menunjukkan derajat asma paling banyak pada pasien asma persisten berat sebanyak 54,84%, dan yang paling sedikit pada derajat asma persisten ringan sebanyak 9,68%.

### 3.2 Uji Validitas dan Reliabilitas

#### 3.2.1 Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner MARS-A

Uji validitas kuesioner dan reliabilitas dilakukan pada 30 responden. Uji validitas dapat dikatakan valid apabila  $r$  hitung  $> r$  tabel. Sedangkan uji reliabilitas dapat diketahui dengan nilai *Cronbach's Alpha*. Apabila nilai *Cronbach's Alpha*  $> 0,60$  maka instrumen tersebut sudah reliabel (Sujarweni, 2015). Uji validitas didapatkan nilai  $r$  tabel sebesar 0,301 dengan taraf kepercayaan 95%. Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner MARS-A dapat dilihat pada Tabel 3 dan Tabel 5. Hasil Uji Validitas Kuesioner AQLQ.

Tabel 3. Hasil Uji Validitas Kuesioner MARS-A

Item	Pertanyaan	Nilai $r$ hitung	Keterangan
1.	Apakah Anda hanya menggunakan obat asma ketika Anda membutuhkan?	0,837	Valid
2.	Apakah Anda hanya menggunakan obat asma ketika Anda sesak napas?	0,899	Valid
3.	Apakah Anda memutuskan untuk mengabaikan dosis yang dianjurkan?	0,560	Valid
4.	Apakah Anda mencoba untuk menghindari menggunakan obat asma?	0,362	Valid
5.	Apakah Anda lupa untuk menggunakan obat asma?	0,490	Valid
6.	Apakah Anda mengubah dosis obat asma yang diberikan?	0,392	Valid
7.	Apakah Anda berhenti menggunakan obat asma untuk sementara?	0,827	Valid
8.	Apakah Anda menggunakan obat asma untuk cadangan, jika pengobatan lain yang Anda gunakan tidak bekerja?	0,474	Valid
9.	Apakah Anda menggunakan obat asma sebelum mengerjakan sesuatu yang membuat Anda sesak?	0,511	Valid
10.	Apakah Anda menggunakan obat asma dengan dosis yang lebih kecil dari yang dianjurkan?	0,894	Valid

Tabel 4. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner MARS-A

Variabel	Cronbach's Alpha	Keterangan
Kepatuhan	0,846	Reliabel

Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa 10 pertanyaan yang ada pada kuesioner MARS-A dikatakan valid karena nilai  $r$  hitung  $> r$  tabel. Hasil dikatakan reliabel karena syarat instrumen dikatakan reliabel adalah nilai *Cronbach's alpha*  $> 0,60$ .

### 3.2.2 Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner AQLQ

Berdasarkan jumlah responden sebanyak 30 responden. Uji validitas didapatkan nilai  $r$  tabel sebesar 0,301 dengan taraf kepercayaan 95%. Apabila nilai *Cronbach's Alpha*  $> 0,60$  maka instrumen tersebut sudah reliabel (Sujarweni, 2015). Hasil uji validitas dan reliabilitas yang diperoleh dari setiap pertanyaan pada kuesioner AQLQ dapat dilihat pada Tabel 5 dan Tabel 6.

Tabel 5. Hasil Uji Validitas Kuesioner AQLQ

Dimensi	Item	Pertanyaan	Nilai $r$ hitung	Keterangan
Keterbatasan	1.	Terbatas dengan kegiatan berat (berlari, olahraga, naik tangga)	0,767	Valid
Aktivitas	2.	Terbatas dengan kegiatan sedang (berjalan, pekerjaan rumah tangga, berkebun, belanja)	0,553	Valid
	3.	Terbatas dengan aktivitas sosial (bermain dengan anak, bermain dengan hewan peliharaan, mengunjungi teman/kerabat)	0,729	Valid
	4.	Terbatas dengan kegiatan yang terkait dengan pekerjaan (tugas yang anda lakukan di tempat kerja)	0,620	Valid
	5.	Terbatas dengan kegiatan sehari-hari (tertawa, berbicara)	0,694	Valid
	6.	Merasa terganggu dengan asap rokok	0,825	Valid
Gejala	7.	Merasa harus menghindari debu lingkungan	0,748	Valid
	8.	Merasa terganggu/harus membatalkan pergi ke luar negeri/kota karena cuaca atau polusi udara	0,626	Valid
	9.	Merasa harus menghindari karena bau harum/parfum	0,832	Valid
	10.	Aktivitas Anda terbatas karena asma	0,788	Valid
	11.	Semua aktivitas Anda terbatas karena asma	0,783	Valid
	12.	Merasa kesusahan saat melakukan aktivitas sehingga dada sesak	0,559	Valid
	13.	Merasa sesak nafas karena asma	0,778	Valid
	14.	Mengalami mengi saat bernafas	0,768	Valid
	15.	Merasa kesusahan saat batuk sehingga dada sesak	0,751	Valid
	16.	Mengalami perasaan sesak atau berat di dada	0,751	Valid
	17.	Merasa tenggorokan harus dibersihkan	0,578	Valid
	18.	Merasa kesulitan bernafas saat asma	0,901	Valid
	19.	Merasa terganggu dengan asma karena terbangun di pagi hari	0,722	Valid
	20.	Merasa berat saat bernafas	0,862	Valid

Dimensi	Item	Pertanyaan	Nilai r hitung	Keterangan
Fungsi Emosional	21.	Merasa terganggu jika bangun pada malam hari karena asma	0,635	Valid
	22.	Merasa asma mengganggu tidur malam	0,727	Valid
	23.	Merasa berjuang untuk mendapatkan udara	0,727	Valid
	24.	Merasa khawatir karena menderita asma	0,865	Valid
	25.	Merasa frustrasi karena asma	0,874	Valid
	26.	Merasa khawatir tidak mendapatkan pengobatan asma	0,845	Valid
Lingkungan	27.	Merasa takut tidak mendapatkan pengobatan asma yang tersedia	0,903	Valid
	28.	Merasa takut kehabisan nafas karena asma	0,719	Valid
	29.	Mengalami gejala asma karena asap rokok	0,665	Valid
	30.	Merasa terganggu atau harus menghindari debu lingkungan	0,607	Valid
	31.	Merasa terganggu karena cuaca atau polusi udara	0,604	Valid
	32.	Merasakan gejala asma karena menghirup bau harum/parfum	0,791	Valid

Tabel 6. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner AQLQ

Variabel	Dimensi	Cronbach's Alpha	Keterangan
Kualitas Hidup	Keterbatasan Aktivitas	0,902	Reliabel
	Gejala	0,908	Reliabel
	Fungsi Emosional	0,899	Reliabel
	Lingkungan	0,623	Reliabel

Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa 32 pertanyaan yang ada pada kuesioner AQLQ dikatakan valid karena nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel. Hasil dikatakan reliabel karena syarat instrumen dikatakan reliabel adalah nilai *Cronbach's alpha*  $>$  0,60.

### 3.3 Gambaran Kepatuhan Kombinasi Formoterol dan Budesonide Turbuhaler pada Pasien Asma Rawat Jalan di BBKPM Surakarta Tahun 2018

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 86 responden pasien asma rawat jalan di BBKPM Surakarta, jumlah responden tingkat kepatuhan tinggi menggunakan terapi kombinasi formoterol dan budesonide turbuhaler lebih banyak dibandingkan dengan responden tingkat kepatuhan rendah. Hasil pengukuran kepatuhan dengan kuesioner MARS-A dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7. Gambaran Kepatuhan Kombinasi Formoterol dan Budesonide Turbuhaler pada Pasien Asma Rawat Jalan di BBKPM Surakarta Tahun 2018

Variabel	Kategori	Jumlah	Persentase (%) N=86
Kepatuhan	Tinggi	68	79,1
	Rendah	18	20,9

Responden dengan kepatuhan tinggi berjumlah 68 responden (79,1%). Sedangkan responden dengan kepatuhan rendah berjumlah 18 responden (20,9%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Kristiana (2017) menunjukkan bahwa pasien asma yang memiliki kepatuhan tinggi terhadap pengobatan sebanyak 66,7% dan 33,3% memiliki kepatuhan rendah.

### 3.4 Gambaran Kualitas Hidup Pasien Asma Rawat Jalan dengan Terapi Kombinasi Formoterol dan Budesonide Turbuhaler di BBKPM Surakarta Tahun 2018

Pengukuran tingkat kualitas hidup pada pasien asma rawat jalan di BBKPM Surakarta dengan terapi kombinasi formoterol dan budesonide turbuhaler menggunakan kuesioner AQLQ (*Asma Quality of Life Questionnaire*) dengan 32 item pertanyaan. Pasien dengan kualitas hidup baik lebih banyak dibandingkan dengan pasien dengan kualitas hidup buruk. Gambaran kualitas hidup dapat dilihat di Tabel 8.

Tabel 8. Gambaran Kualitas Hidup Pasien Asma Rawat Jalan dengan Kombinasi Formoterol dan Budesonide Turbuhaler di BBKPM Surakarta Tahun 2018

Variabel	Kategori	Jumlah	Persentase (%) N=86
Kualitas Hidup	Baik	78	90,7
	Buruk	8	9,3

Hasil kualitas hidup pasien asma rawat jalan dengan terapi kombinasi formoterol dan budesonide turbuhaler di BBKPM Surakarta tahun 2018 lebih banyak pada pasien dengan kualitas hidup baik dengan persentase sebanyak 90,7%. Pasien dengan kualitas hidup buruk memiliki persentase sebanyak 9,3%. Hasil pada penelitian Sari (2014) persentase pasien asma di BP4 unit Minggiran Yogyakarta 82,2% memiliki kualitas hidup baik dan kualitas hidup buruk sekitar 17,8%.

### 3.5 Hubungan Kepatuhan Kombinasi Formoterol dan Budesonide Turbuhaler dengan Kualitas Hidup Pasien Asma Rawat Jalan di BBKPM Surakarta Tahun 2018.

Hubungan kepatuhan kombinasi formoterol dan budesonide turbuhaler dengan kualitas hidup pasien asma rawat jalan di BBKPM Surakarta tahun 2018 dianalisis dengan uji statistik *Spearman's*. Hasil dapat dilihat pada Tabel 9.

Tabel 9. Hubungan Kepatuhan Kombinasi Formoterol dan Budesonide Turbuhaler dengan Kualitas Hidup Pasien Asma Rawat Jalan di BBKPM Surakarta Tahun 2018

Kepatuhan	Kualitas Hidup		Total	Nilai p	Nilai r
	Baik	Buruk			
Tinggi	69	3	72	0,000	0,426
Rendah	8	6	14		

Hasil menggunakan uji statistik *Spearman's* didapatkan hubungan antara kepatuhan kombinasi formoterol dan budesonide turbuhaler dengan kualitas hidup pada pasien asma rawat jalan di BBKPM Surakarta tahun 2018 dengan nilai p = 0,000 dan nilai r = 0,426 yang menunjukkan terdapat

hubungan yang bermakna dan kekuatan korelasi sedang dengan arah korelasi positif antara kedua variabel. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat kepatuhan kombinasi formoterol dan budesonide turbuhaler maka semakin baik kualitas hidup pasien asma rawat jalan di BBKPM Surakarta tahun 2018.

Hasil penelitian yang dilakukan Fitri *et al.*, (2016) dengan uji statistik *Spearman's* didapatkan nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) artinya terdapat hubungan yang bermakna antara kepatuhan pengobatan asma dengan kualitas hidup pada pasien asma persisten di poliklinik paru RSUDZA Banda Aceh dan didapatkan nilai  $r = 0,580$  menunjukkan kekuatan korelasi sedang dengan arah korelasi positif antara kepatuhan pengobatan dengan kualitas hidup. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat kepatuhan pengobatan asma maka semakin baik kualitas hidup pasien asma persisten.

Penelitian hubungan antara kepatuhan terapi formoterol dan budesonide turbuhaler dengan kualitas hidup pasien asma rawat jalan di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta tahun 2018 memiliki kelemahan pada pengisian jawaban kuesioner MARS-A dan AQLQ tidak ada definisi pada masing masing jawaban sehingga tiap responden memiliki definisi yang berbeda dalam menjawab pertanyaan pada kuesioner.

## **4. PENUTUP**

### **4.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis uji statistik *Spearman's* penelitian hubungan antara kepatuhan terapi kombinasi formoterol dan budesonide turbuhaler dengan kualitas hidup pasien asma rawat jalan di BBKPM Surakarta tahun 2018 dengan jumlah responden sebanyak 86 pasien didapatkan nilai  $p = 0,000$  dan nilai  $r = 0,426$  yang menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna dan kekuatan korelasi sedang dengan arah korelasi positif antara kedua variabel. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat kepatuhan kombinasi formoterol dan budesonide turbuhaler maka semakin baik kualitas hidup pasien asma rawat jalan di BBKPM Surakarta tahun 2018.

Penelitian hubungan antara kepatuhan terapi formoterol dan budesonide turbuhaler dengan kualitas hidup pasien asma rawat jalan di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta tahun 2018 memiliki kelemahan pada pengisian jawaban kuesioner MARS-A dan AQLQ tidak ada definisi pada masing masing jawaban sehingga tiap responden memiliki definisi yang berbeda dalam menjawab pertanyaan pada kuesioner.

### **4.2 Saran**

Setiap pasien diharapkan memperoleh konseling dan informasi yang jelas tentang obat antiasma kombinasi formoterol dan budesonide turbuhaler yang didapat dari apoteker sehingga diharapkan setiap pasien asma dapat senantiasa menjaga kepatuhan dalam pengobatan asma. Penelitian

selanjutnya diharapkan mengevaluasi penyebab yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam penggunaan obat antiasma.

## **PERSANTUNAN**

Terima kasih kepada seluruh pihak yang sudah membantu dan mendukung penulis dalam menyelesaikan penelitian ini.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Andayani N. dan Waladi Z., 2014, Hubungan tingkat pengetahuan pasien asma dengan tingkat kontrol asma di poliklinik paru RSUD DR. Zainoel Abidin Banda Aceh, *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 14(3), 139–45.
- Andayani T.M., 2013, Definisi Farmakoekonomi, dalam : *Farmakoekonomi Prinsip dan Metodologi*, Bursa Ilmu, Yogyakarta.
- Chaidir R. dan Septika M.S., 2015, Hubungan Derajat Asma dengan Kualitas Hidup yang Dinilai dengan Asthma Quality Of Life Questionnaire di Ruang Poliklinik Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Tahun 2014, *Jurnal Ilmu Kesehatan 'Afiyah*, 2(1)
- Dahlan M.S., 2016, *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*, Epidemiologi Indonesia, Jakarta.
- Desmawati, Yovi I. and Bebasari E., 2013, *Gambaran hasil pemeriksaan spirometri pada pasien asma bronkial di Poliklinik Paru RSUD Arifin Achmad Pekanbaru*, Fakultas Kedokteran Riau, Pekanbaru.
- Fitri, R., Herry P. and Tristia R., 2016, Hubungan Pengobatan Asma dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Asma Persisten, *J Respir Indo*, 36(3).
- Global Initiative for Asthma (GINA), 2006, *Global Strategy for Asthma Management and Prevention*, [www.globalasthma.org](http://www.globalasthma.org). (Diakses pada tanggal 24 Juli 2018).
- Global Initiative for Asthma (GINA), 2015, *Pocket Guide for Asthma Management And Prevention*, Global Initiative for Asthma.
- Global Initiative for Asthma, 2017, *Global Initiative For Asthma Management and Prevention*, *Global Initiative for Asthma*, [www.ginaasthma.org](http://www.ginaasthma.org). (Diakses pada tanggal 12 Oktober 2017).
- Horne R. & Weinman J., 2002, Self-Regulation and Self-Management in Asthma: Exploring The Role of Illness Perception and Treatment Beliefs in Explaining Non-Adherence to Preventer Medication, *Journal of Physiology and Health*, 17(1), 17–32.
- Ikawati Z., 2006, *Farmakoterapi Sistem Pernafasan*, Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.
- Irwanto, 2010, Gambaran Pengetahuan dan Sikap Penderita Asma di Wilayah Kerja Puskesmas Seuriget Kecamatan Langsa Barat Kota Langsa Tahun 2009-2010, *Skripsi*, Stikes Yayasan Cut Nyak Dien Langsa, Sumatra Utara.
- Jessica A.K., Jhon G.M. and Jennifer W.M., 2011, Asthma, the sex difference. *Curr Opin Pulm Med*, 17(1), 6-11.
- Juniper E.F., Guyatt G.H., Epstein R.S., Ferrie P.J., Jaeschke R., and Hiller T.K., 1992, Evaluation of impairment of health related quality of life in asthma: development of a questionnaire for use in clinical trials, *Thorax*, 47, 76-83.

- Kementerian Kesehatan RI, 2013, *Riset Kesehatan Dasar*. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta
- Kristiana, Y., 2017, Evaluasi Pengetahuan dan Kepatuhan Pasien Asma di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta Periode Februari-Maret 2017, *Skripsi*, Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.
- Lim R.H. and Kobzik L., 2008, Sexual Tension in the Airways: the Puzzling Duality of Estrogen in Asthma, *American Journal of Respiratory Cell and Molecular Biology*, 38(5), 499-500.
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2003, *Asma dan Pedoman Pentalaksanaan di Indonesia.*, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Pont L.G. dan Molen V.D.T., 2004, *Relationship Between Guidelines Treatment and Health-Related Quality of Life in Asthma*, (online), ([http://share.eldoc.ub.rug.nl/FILES/root2/2004/Relabegut/Pont\\_2004\\_Eur\\_Respir\\_J.pdf](http://share.eldoc.ub.rug.nl/FILES/root2/2004/Relabegut/Pont_2004_Eur_Respir_J.pdf), diakses 22 Desember 2017)
- Reviona D., Munir S.M. dan Azrin M., 2014, Penilaian Derajat Asma dengan Menggunakan Asthma Control Test (ACT) Pada Pasien Asma yang Mengikuti Senam Asma di Pekanbaru, *Jom*, 1(2).
- Sari N.P.W.P., 2013, Asma: Hubungan Antara Faktor Risiko, Perilaku Pencegahan, Dan Tingkat Pengendalian Penyakit, *Jurnal Ners LENTERA*, 1(9), 30–41.
- Sari C.P., 2014, Analisis kualitas hidup pasien asma di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4). *J Pharma*, 1(2).
- Sujarweni W., 2015, *SPSS Untuk Penelitian*, Pustaka Baru Press, Yogyakarta.
- Syafiuddin T., 2007, *Perbaikan Kualiti Hidup Penderita Asma dengan Pengobatan Inhalasi Kombinasi Steroid dan  $\beta_2$  Agonis Kerja Lama*, (<http://www.klikpdpi.com/jurnal-warta/> dikutip Juli 2010).